12

DE

ANO PRAETERNATURALI NONNULLA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVI. M. APRILIS A. MDCCCXLVII

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS KIRSCHSTEIN

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

J. DIESTERWEG, MED. ET CHIR. DR.

J. WIESENTHAL, MED. ET CHIR. DR.

A. BECKER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATISSIMO ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

„Anus praeternaturalis, anus praeter modum situs, anus accidentel, anus contre nature" — apertura ventris, quae cum interno intestino commercium habet, per quam vero intestini contenta effluunt, nominatur. Quodsi excrementa et per naturales vias et per aperturam secedunt, fistulam stercoralem seu stercoream appellare solemus; sin vero excrementa omnia per aperturam externam abdominis eduntur, anum praeternaturalem sensu strictiore nuncupamus. „Anus artificialis," quo nomine fere solo prioris temporis scriptores usi sunt, nequaquam vox idonea est, certe iis modo in casibus apta, in quibus ars, sive propter atresiam ani congenitam, sive propter partialem aut totalem defectum recti, ubi colon vel sacco coeco finitur, vel in ligamentum solidum, proxime ab osse sacro situm, mutatur, sive propter atresiam ani vesicalem et urethralem, sive propter atresiam ani acquisitam seu adultorum, quae aut stricturis recti aut variis tumoribus efficitur, in quibus ars, inquam, ad servandam aegroti vitam, aperturam praeternaturalem abdomini atque intestino infert aptisque remediis permeabilem et satis amplam servat.

Anus praeternaturalis rarissime est congenitus, cujus

vero mentio fit apud **Meckel**[1]), qui abnormitates, in quibus aditus longior vel brevior ab anteriore abdominis superficie ad intestinum invenitur, diligentissime collegit, qui porro hujus monstrositatis causam ea in re positam esse putat, quod intestini appendix embryoni propria aperta maneat. Vita autem talium infantium brevis esse solet, etiamsi a deformitatibus sicut abnormitatibus aliorum organorum abdominis discedamus, quod apertura externa facillime clauditur, atque tum tantum vitam tueri licet, cum aperturam satis magnam efficere et sustentare possimus.

Causae vero ani praeternaturalis plurimum observatae sunt:

Vulnera abdominis penetrantia. Intestinum vulnere aut simul laedi aut integrum quidem remanere potest, inflammatur autem atque in regione externi vulneris gangraenescit, denique autem intestinum, arte deficiente, extra cavitatem abdominis gangraena, etiamsi modo partiali, deleri potest. Quibus omnibus in casibus intestinum cum abdominis pariete concrescit. Huc vulnus intestinale, quod inter operationem herniarum, herniotomiam, vel imperitia atque rusticitate, vel aliis causis efficitur, numerandum est.

Abscessus circa internam superficiem musculorum abdominalium, cum intestinum in loco inflammato cum peritonaeo concrescit atque in suppurationem transit[2]).

---

[1]) Handbuch der pathologischen Anatomie, Leipzig 1812, 1. Theil. S. 553. u. f.

[2]) Andral, Clinique médicale. S. 385.

Interitis localis. Inflammatio aut in musculis et in peritonaeo ordiri potest atque ad intestinum progredi, aut ab internis partibus, quod plurimum fit, si corpora aliena, acuminata in intestino adsunt [1]), ad externas protendi [2]). Quibus conditionibus intestinum cum pariete abdominali coalescit, priusquam inflammationis signa externa cernuntur atque, adhaesione facta, tumor circumscriptus cum doloribus fixis et febri conjunctus formatur et in suppurationem transit. Apertura autem, per quam corpora aliena ad externas partes demissa sunt, brevi tempore occludi solet [3]). Opinio autem, quae, entozoa intestinum perforare atque ita anum praeternaturalem formare posse affirmat, ut non multo ante scriptor quidam perhibuit, secundum disquisitiones egregias Rudolphii [4]) tum falsa, tum sententia Richteri, incarcerationem sic dictam spasmodicam vermibus effici posse, non satis demonstrata est.

Herniae denique incarceratae ut plurimum causae sunt ani praeternaturalis, dum aut intestini parietis pars vel

---

1) Plouquet, litteratura medica digesta sive repertorium medic. pract. chirurg. etc. Tübing. 1808. Art. Effluxus; anus artif., proventus faecum, vermium.

2) Molleson in: transactions of the medico-chirurgical society of Edinburgh, Vol. II. 1826. — Godemar in: gazette de santé ou recueil général et périodique etc. 1815.

3) W. Hevin, observations sur les corps étrangers arretés dans l'oesophage etc. in den Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. T. I. p. 562. Paris 1743. — A. Cooper, anatomische Beschreibung und chirurgische Behandlung der Unterleibsbrüche v. A. Cooper. A. d. Englischen übersetzt. Weimar 1833 S. 38.

4) Entozoorum historia naturalis. Vol. I. Amst. 1818.

tota ansa prolabitur atque incarceratio arte tollitur et repositio succedit, aut natura sola disjunctione incarcerati intestini gangraenosi sanationem perficit.

Disquisitio anatomica.

Etiamsi anus praeternaturalis vulneribus penetrantibus exortus, omnibus in locis abdominis occurrit, tamen, quem herniae abdominales incarceratae perficiunt, plurime regionem inguinalem, annulum inguinalem et cruralem atque umbilicum occupare solet. Sicuti autem herniae inguinales numerosiores sunt apud viros, herniae crurales frequentiores apud feminas, ita anus praeternaturalis quoque modo in altera regione, modo in altera crebrius cernitur. Rarissime sequitur hernias ventrales incarceratas [1]). Quum autem intestinum jejunum propter laxiores conjunctiones saepius quam colon, ileum vero, quia situm est ad inferiorem partem abdominis, saepius quam jejunum prolabatur, anus praeternaturalis praecipue in inferioribus partibus ilei prope coecum reperitur.

Praeterea hoc in malo, ut in fistulis, discernere licet orificium externum — cutaneum — atque orificium internum — fundum, — denique interdum canalem fistulosum.

Orificium externum per quod materiae stercoreae nunc spissiores nunc liquidae, cum nutrimentis non digestis conjunctae, plus minus foetidae, effunduntur, semper fere est rotundum, rarius vero transversum aut irre-

---

[1]) A. Cooper, l. c. S. 81.

gulare, cujus diametros a lineis duabus usque ad digitum, imo amplius, variare potest. Retractum est atque circumdatum rugis cutaneis, quae prope orificium majores fiunt et sensim in membranam mucosam, rubram mutantur. Cutis vero finitima colorem fuscum et lividum offert, saepeque ex perpetuo atque involuntario effluxu inflammata, exulcerata, rimosa, condensata evadit. Etiamsi plures fistulae externae exstant, tamen omnes aut inter musculorum aponeurosin et cutem[1]), aut inter tendinosam eorum membranam et peritonaeum ad orificium externum ducunt, in quo peritonaeum quoque cum cute externa admodum firmiter cohaeret.

Orificium internum, quod abdominis cavitate aperta spectamus, partim deleto atque abdominis parieti adhaerente intestino formatur, cujus vero adhaesio initio levis modo atque membrana interposita gelatinosa est; sensim autem partes solidius concrescunt et membrana fit cellulosa, mox adeo fibrosa et solida, ut intestinum, si excrementa quam maxime accumulata sint, in superiore parte rumpatur, priusquam adhaesio cum abdomine solvatur[2]). Apud plurimos hujus generis aegrotos tractus intestinalis per lineam dimidiam tantum vel unam concrevit, quo membrana externa intestinalis cum superficie abdominis interna aut nullo aut alio interveniente, conjungitur. Quod alte-

---

[1]) Scarpa's anatomisch-chirurgische Abhandlung über die Brüche, aus dem Italienischen von Seiler. Halle 1813. S. 301.

[2]) Scarpa, l. c. S. 296. — Desault, oeuvres chirurgic. par Bichat. Paris 1813. T. 2. p. 354.

rum autem fieri potest, si membranae infundibuliformis basis intestinum circumdat, per annulum abdominalem progreditur, atque sensim sensimque se contrahit apice in orificium externum, in cicatricem cutaneam, terminato. Qui processus infundibuliformis, quod Scarpa diligentissime observavit, ea est pars sacci hernialis, quae gangraenae partium hernia contentarum expers restat, et quae ex duabus lamellis inter se brevi et crassa tela cellulosa conjunctis consistit, quarum altera processus peritonaei est, altera rubra sanguinolenta et flocculenta circa posteriorem partem cum membrana mucosa intestini se conjungit. In basi infundibuli membranacei, quod longitudine et latitudine maxime discrepat, ambo ostia intestini sita sunt, quorum alterum latum ad superiorem partem canalis intestinalis, alterum vero angustum et contractum ad intestinum rectum ducit. Utrumque autem septo, quod plus minus prominet, modo plicam parvam in pariete intestinali interno exhibet, modo velut promontorium usque ad orificium externum fere progreditur, separatur, id quod a majore aut minore substantiae intestini defectu, nec non a directione, quam intestinum cum annulo abdominali alit, pendere solet. Promontorium conjunctione intestini partium, quae in pariete posteriore, in quem mesenterium inseritur, angulum plus minus acutum formant, saepeque lineas parallelas imitantur.

Quodsi angulus non acutus, sed magnus formatur, promontorium parcum excrementorum effluxum e superiore ad inferiorem intestini partem non impedit; contra vero, angulo parvo formato, promontorium tantum existit, ut

exonerationi alvi obstet. Etiamsi plerumque initio septum in medio infundibulo membranaceo reperitur, tamen posteriore tempore ejus directio valde permutari potest, praecipue quod faecibus saepe ita deprimitur ad ostium inferius, ut hoc totum occludat atque hoc quaerenti magno impedimento sit[1]). Auctores diversas proferunt sententias de directione intestini partium in ano praeternaturali, quam variis rationibus sese habere posse, Dupuytren putat; Scarpa partem superiorem et inferiorem semper lineas parallelas formare, confirmat, cui Breschet, partem superiorem plerumque in regione interno ad lineam albam et umbilicum sitam esse, alteram vero ad posterius atque inferius latus se vertere asserens, refragatur. Praeterea forma et structura superioris ab ea inferioris maxime distat. Illa enim latior est, quam statu normali, ejusque parietes solidiores atque membrana mucosa magis exculta et rubefacta, haec autem est contracta et laxior ejusque lamellae extenuatae, membrana mucosa livida. Discrimen inter utramque intestini partem, quae initio structura et magnitudine congruunt, serius tantum in eo est, ut Dupuytren[2]) aliquot annis post illas pro intestino ejusdem hominis haberi posse, contendat; inferiorem partem intestino neonati simillimam

---

[1]) Breschet in Graefe's und Walther's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. B. 2. S. 298.

[2]) Mémoires sur une méthode nouvelle pour traiter les anus accidentels, in den Mémoires de l'Académie royale de médicine. Paris 1828. T. I. p. 270.

esse. Cujus in cavo materia albida, subfluida albuminosa invenitur, quae interdum per anum excernitur. Mesenterium tonsum est, formam literae V imitans, atque columna vertebrarum ad basin promontorii patet, quae tensio apud nonnullos aegrotos tanta evadit, ut initio curvati tantum ambulare possint, quod malum autem sensim sensimque evanescit.

Inter orificium externum et internum ani praeternaturalis interdum canalis longus fistulosus spectatur[1]), quo facto cutis secundum hanc fistulam a musculorum aponeurosibus soluta est, livida atque callosa. Plerumque autem canalis brevis et angustus, qui, extrorsum tela cellnlosa condensata, introrsum membrana mucosa fistulis propria circumdatus, ad intestinum ducit; rarius duo vel tres vel plures canales inveniuntur, qui omnes ad intestinum ducunt ibique communicant.

Anus praetenaturalis saepe fistulis dissimilis est, quod unum exhibet orificium eumque canalis fistulosus deficit, qua conditione intestinum nullo interveniente cum cute externa concrevit atque in loco quoquam abdominis aut scroti per satis magnam aperturam, ex qua faeces effluunt, directe cavitas intestini conspici potest. Quod saepius vulneribus abdominalibus efficitur, quam herniis incarceratis [2]).

---

[1]) Breschet, l. comp. p. 299. — Reybard, de Coisial, mémoires sur le traitement de anus artificiels, des plaies des intestins etc. Paris 1827. p. 5: „l'ouverture de l'intestin est tantôt à une profondeur de plusieurs pouces".

[2]) Sabatier de la médicine opératoire, nouv. édition par Sanson et Bégin. Paris 1824. T. 4.

Conditiones.

Etiamsi autem causae supra nominatae adsint, tamen conditiones quaedam invenimus, sine quibus causae illae anum praeternaturalem formare nequeunt, sed alius morbus exoritur, aut mors sequitur. Quarum conditionum praecipuae sunt hae.

Quum vulneribus penetrantibus intestinum est violatum vulnus intestinale vulneri externo oppositum esse debet, ita ut membrana mucosa intestini in vulnus externum deprimi possit, quod quidem musculorum abdominalium et diaphragmatis actione perficitur. Quod arte, id est ansa per mesenterium trajecta, la Peyromie effici suadet, quod autem Scarpa, Lawrence, Langenbeck[2]) multique alii plane recusant, nisi vulnus transversum usque ad mesenterium progrediatur. Plurimi dicunt, naturam intestinum hernia incarcerata gangraenosum et perforatum ita locare, ut faeces etiamsi intestinum pone annulum internum gangraena perforatum sit, per orificium externum effluant, neque in abdomen effundantur.

Si vero gangraena progreditur, atque majorem intestini partem adoritur et destruit, aegrotus aut inflammatione vehementissima, aut faecibus in abdomen effusis moritur. Quare medici est plurimum operae adhibere, ut inflammationem tantam prohibeat aut temperet.

---

[1]) Langenbeck's Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten. Göttingen 1830. T. 4. — John Hannen's Grundsätze der Militair-Chirurgie. Aus dem Englischen übersetzt. Weimar 1822.

Praeterea intestinum cum abdomine solide atque firmiter concrescere oportet, sive haec adhaesio, sicuti in vulneribus post discisionem continuitatis, exoriatur, sive postea sicuti in herniis. Intestino vulnerato, adhaesio nonnullis horis post inter membranam serosam intestinalem et peritonaeum formatur, quae initio quidem tenuis est, postea autem solida fit, paucis quidem diebus post ita, ut vehementissimus corporis motus divellere eam nequeat, quod Dupuytren[1]) tamen apud duos aegrotos se vidisse commemorat, nullus vero aliorum autorum, nisi primis diebus vel horis. — In herniis intestinum aut partiale, aut totum, aut intestini ansa incarceratur, quibus sub conditionibus intestinum inflammatione statim exoriente cum collo sacci hernialis concrescit, priusquam gangraena exorta est, quare repositio herniae operationi submissae difficilis est, nisi caute adhaesiones, praesertim digito, solvantur. Boyer[2]) quidem illam adhaesionem inflammatione ortam cum collo sacci hernialis tum tantum inveniri dicit, quum pars modo intestini gangraena deleta sit, rarissime vero, quum ansa intestinalis tota incarceretur, attamen his sub conditionibus curationem, intestino late aperto, naturae committi jubet, quia excrementis effusis in annulo abdominali inter intestinum et saccum hernialem adhaesio solida exoriatur[3]).

---

[1]) l. c. S. 268.

[2]) Traité des maladies chirurgicales, Tom. 8. Paris 1822. Seite 161.

[3]) l. c. p. 173.

Adhaesione solida inducta, pars superior intestini atque inferior eandem retinent directionem atque situm. Ostium superius facilius invenitur, quam ostium inferius, quod quidem effluxu materiae mucosae cognosci dicitur. Quod ostium cum septo depresso concrescere posse, Breschet putat, id quod naturae et rationi membranarum mucosarum repugnare mihi videtur. Quae res opinionem Richteri refutat, ostium partis inferioris, vel alium locum ejusdem, totum per lumen coalescere posse, etsi nobis concedendum est, illam partem, quae nondum functioni digestivae providet, coarctari atque parietes ejus attenuari[1]). Disquisitiones auctorum: le Cat, Hebréard, Desault, Dupuytren testantur, partem inferiorem intestini, quae ad rectum ducit, nunquam coalescere. Desault intestinum ano praeternaturali exorto biennio post permeabile invenit, le Cat undecim annis, Hebréard viginti et duobus annis elapsis.

Complicationes,

quas anum praeternaturalem sequi ejusque prognosin definire posse, Jacobson[2]) argumentatur, sunt hae.

Fistulae, quae, quem supra exposuimus, decursum habent et ex celerrima coarctatione orificii externi exoriri solent, nocere possunt aegroto aut infiltratione excrementorum, aut suppuratione profusa et prava.

---

[1]) Bichat, Anatomie générale. Paris 1815. T. II.

[2]) Jacobson, Zur Lehre von den Eingeweidebrüchen. Zwei gekrönte Preisschriften. Königsberg 1837.

Exulceratio cutis magnum per ambitum, quem effluxus faecum perpetuus efficit, postquam inflammatio erysipelatosa accessit. Qua re novum quasi secretionis organum anomalum formatur, quod permultas pustulas, in ulcera cutanea superficialia transeuntes atque pruritum vel ardorem intolerabilem efficientes producit.

Orificium externum nimis celeriter concluditur aut nimium coarctatur. Quum excrementa per viam naturalem, id est per rectum, effluunt atque orificium externum secundum legem omnibus fistulis et aperturis arte factis communem sponte concluditur, facillime in parte superiori intestini faeces, nutrimenta non digesta, vermes accumulantur, quod inferior pars non satis dilatata est. Quo facto omnia symptomata herniae incarceratae, dolores vehementes in regione fistulae, singultus, vomitus etc. exoriuntur. Auxilio deficiente vel arte intestinum dirumpitur prope adhaesionem, supra basin infundibuli membranacei atque aegrotus moritur, nisi, quod rarius fieri solet, cicatrix externa sponte aperiatur [1]). Jacobson ad has complicationes numerat coarctationem secundariam tractus intestinalis cum fistula stercorali nova atque historiam operationis et morbi hominis, qui hernia incarcerata inguinali lateris dextri laborans, operationi submissus est, et postquam die tertio faeces per anum effusae erant, die

---

[1]) Maréchal in der histoire de la société royal de médicine années 1778 et 1781. — Louis, Mémoires de l'Académie de chirurgie. T. III. p. 163. et 167. p. 173. et 175. — Richter, Abhandlungen von den Brüchen. Göttingen 1785. S. 483.

octavo materiae faecales per vulnus externum effluxerunt; quae fistula vero remediis laxantibus brevi tempore conclusa est. Variis temporibus orificium clausum sponte aperiebatur, donec repente, inflammatione erysipalatosa in regione umbilicali exorta, abscessus inter umbilicum et symphysin ossium pubis appareret. Abscessu aperto cum pure simul faeces per duas fistulas effusae sunt; quae fistulae neutiquam cum priori commercium alebant, inter se autem per canalem duos digitos longum communicabant. Quas fistulas, dum strictura partialis intestini jejuni in loco prioris ani praeternaturalis jam adesset, e strictura inflammatoria in parte superiore intestini exortas esse, Jacobson putat, ubi intestinum interum cum abdomine concreverit et fistulae stercorales duae formatae sint. Utrum vero haec nova strictura cum ano praeternaturali priori cohaeserit, vel eum consequeretur, an primitiva ab ano praeternaturali non pependerit, id decernere et dijudicare vix ausim.

Prolapsus intestini cum inversione, quem primus Sabatier[1]) accurate descripsit, quippe qui mirum esse dicat, quod prioribus temporibus duo modo viri, Hippocrates et Fabricius Hildanus[2]), inversionem vulneribus abdominalibus inductam commemorent. Hippocrates profert[3]): „Abderae Dinii puero, ad umbilicum me-

---

[1]) Mémoires de l'Académie de chirurgie. T. 5.

[2]) Observationum et curationum chirurgicarum centuria prima. Basil. 1606.

[3]) Epidemicorum libr. VII.

diocriter pertuso, fistula parva relicta est, interdum lumbricus crassus per se pervasit, cumque febricitaret, biliosa et ipsa hac prodibant. Huic intestinum in fistulam prolapsum est, ac velut fistula corrodebatur rursusque disrumpebatur, tussiculaeque intus permanere non sinebant." Saeculo superiore permulti auctores hanc complicationem descripserunt: Mery [1]), le Blanc, le Cat, Sabatier, Hebréard [2]), Desault [3]), nostro tempore Lawrence [4]), Cooper, Dupuytren, Reybord. Intestini pars, quae abdominis ostio proxima est, prima prolabitur, ita ut duo quasi intestina juxta se ponantur, neque, sicuti in prolapsu ani, membrana mucosa tantum procidat, sed omnes membranae intestinales, quare significatio „prolapsus intestinalis" non sufficit. In intussusceptione autem non duo parietes intestinales juxta se positos invenimus, sed tres. Causa hujus differentiae in formatione atque conjunctione et situ partium collocanda est. Ani conjunctio solida cum pelvi per telam cellulosam, ani praeternaturalis adhaesio levis parvo circuitu cum margine annuli tendinosi formatur [5]). Longitudo hujus

---

[1]) Mémoires de l'Académie des sciences, années 1701.

[2]) l. c.

[3]) Oeuvres chirurgicales ou exposé de la doctrine et de la pratique de P. J. Desault par Xav. Bichat. Paris 1801.

[4]) Abhandlung von den Brüchen aus dem Englischen übersetzt von Gerhard von dem Busch. Bremen 1818.

[5]) Boyer, l. c. T. 10. S. 85. „le rectum est trop fortement uni aux parties voisines, pour que son renversement total soit possible."

inversionis valde discrepat, ab uno digito usque ad octodecim digitos varians; ejusque diametros inter unum et tres digitos fluctuat. Quae inversio vero situ horizontali minor fieri, vel intestinum totum in abdomen retrahi solet. Tumorem format mollem, in superficie simillimam membranae mucosae intestinali cum plicis et cryptis, mucum secernentibus, cujus basis angustior est, apex apertus, per quam aperturam faeces aut materia mucosa affluunt. Non raro in tumore motum peristalticum animadvertimus atque contractiones pervivas, si aër aut aqua frigida eum efficiat. Sin autem tumor est duplex, ambae intestini partes prolapsae sunt. Quae vero pars crebrius prolabatur, nondum est diremtum. Dupuytren [1]), superiorem partem saepius prolabi, putat, Boyer [2]) contrarium defendit, Desault [3]) hac in re nullum discrimen se invenisse profert, neque, tumore duplice facto, tumorem a parte inferiore formatum prius exoriri, et majorem se praebere, quam a superiore formatum, affirmat. —

Quae inversio praecipue id damni aegroto affert, ut excretionem faecum impedire possit, quod damnum vero superatur inflammatione et incarceratione, quae, arte deficiente, omnia symptomata herniae incarceratae provocant. Ars vero, adhibenda ad impediendam inflammationem et incarcerationem et ad removenda symptomata, aut in repositione seu manuali seu sensim facta compres-

---

1) l. c. p. 263 et 264.

2) l. c. p. 187.

3) l. c. p. 293 seqq.

sione [1]), aut in incisione annuli abdominalis cernitur. Rarissime inflammatio et gangraena partis prolapsae invenitur, saepius incarceratio.

Prognosis.

Quod anus praeternaturalis efficit, et ad animum aegroti et ad corpus pertinere, facile intellectu est. Calamitatum series, quae anum praeternaturalem sequitur, aegroto non tolerabilis esse videtur, quare saepe mortem liberatorem appetit. — Faeces praeter voluntatem effluunt ac odorem foetidum, fastidiosum spargunt; odor quidem non tam foetidus est, si fistula vel anus prope ventriculum sedem habet, sed magis liquida sunt excrementa et acria, cum bile et nutrimentis indigestis mixta atque breviori tempore post coenam evacuantur et effunduntur. Quae excrementa cutem afficiunt, inflammationem provocant, ut pruritus perpetuus et calor mordax, qui aqua assidue adhibita neutiquam diminuitur, aegroto somnum nocturnum auferant et quodque momentum de malo eum admoneat. Quo facto nullam machinam, saepe artificiosissime constructam, ad recipiendas faeces aegrotus sustinere potest, neque fasciam hernialem neque linteum aut linamentum. —

---

[1]) l. c. S. 363. „Mais l'expérience avait apprit à Desault, qu'une compression méthodiquement exercé pendant quelques jours sur les parties échappées en diminuent bientôt le volume" etc.

Functio digestiva maxime disturbatur directione et situ tractus intestinalis, quibus motus nutrimentorum et chyli impeditur, quod idem jam herniae mobiles efficiunt. Adhaesione intestini non solum motus peristalticus tam necessarius perditur, sed etiam punctum fixum formatur, ad quod omnis actio tractus intestinalis dirigitur, omniaque ingesta aucta celeritate propelluntur. Qua de causa tempus digerendo constitutum diminuitur, et chylificatio incompleta redditur in tractu intestinali breviore, cujus minor vel major pars functioni digestivae subducta est. Quo brevior intestini pars superior, quo major illa pars passiva, nempe inferior, eo majus periculum aegroto imminet[1]. Locum vero ac situs ani praeternaturalis non solum periculosum inferre possunt, sed complicationes quoque supra nominatae persaepe prognosin constituunt aut modificant. Quae complicationes[2] nominantur prolapsus, diruptio, incarceratio[3], inversio, infiltratio faecum inter tendines musculorum abdominalium; aut illae quinque supra enumeratae. Quibus omnibus rebus praesagium determinatur.

---

[1]) Lallemand, Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie. 2. édition. Paris 1825. p. 115. etc.

[2]) Medicinisch-encyclopädisches Wörterbuch, herausgegeb. von Graefe, Hufeland, etc. Art. anus praeternaturalis.

[3]) Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie, in alphabetischer Ordnung von Rust. Berl. 1830. T. II. S. 165.

Curatio.

Quum prioribus temporibus medicis et chirurgis situs et conjunctio et ratio partium, quae anum praeternaturalem conformant, non satis essent cognitae, curatio quoque palliativa tantum esse potuit. Desault[1]) curationem dividit in palliativam et radicalem, id quod etiam Heyfelder[2]) probat. Ex libro vero, cui titulus est „Praxis chirurgica" hasce theses, quas in capite de prognosi et curatione inveni, excerpsi: prognosis et curatio pendent 1. a tempore longiore vel breviore; 2. a septo aut promontorio parvo; 3. a prolapsu cum inversione, qua conditione curatio vi naturae effici non potest; 4. a magnitudine atque amplitudine vulneris intestinalis: a) perforatio simplex est, ita ut intestini minima pars perdita sit; b) discisio totalis plerumque est insanabilis; c) collum sacci herniosi gangraena deletum non est, quare sperare licet, fore, ut infundibulum membranaceum formetur; d) hernia ventrali seu umbilicali incarcerata, ansa intestinali gangraena deleta, verosimile non est, anum praeternaturalem naturae vi ac ratione sanari posse; e) vulnera in colo sita facilius sanantur, quam alia; sed ostia intestinalia, quae ex herniis gangraenosis exorta sunt, hoc loco vix retrahuntur propter mesocolon breve, quare sanatio difficillima est. — Alio

---

[1]) l. c. p. 360. qui presque toujours n'y ont opposé qu'un secours palliatif, quelquefois ont tenté la cure radicale; etc.

[2]) In Rust's Handbuch der Chirurgie. S. 167.

loco hujus libri disseritur de indicationibus artem adhibendi, quae praecipue constituuntur ex prognosi et diagnosi, utrum natura medicatrix anum praeternaturalem sanare possit, nec ne. Quam ob rem me judice primum definiendum est, quibus conditionibus vis naturae ad sanandum anum praeternaturalem apta sit, quomodo partes sitas esse oporteat, qualis sit promontorium aut septum etc. Quod vero tum modo recte et arcte cognoscere et describere possumus, quum naturae medicatricis viam ac rationem, anum praeternaturalem sanandi, non ignoramus.

Etiamsi multi antiquiores medici naturae mirabilem vim ac rationem cognoverunt, quae iis saepe occasionem praebuit, si, magna intestini parte deperdita et arte deficiente, chirurgus nihil egit, sanationem perfectam admirandi, ubi naturam medicatricem suscepta properata et praematura non turbarunt [1]), tamen aut naturae nimium tribuerunt, quod omnia ab ea peragenda atque malum, si haec sanare non potuerit, insanabile esse putarunt, quam sententiam Louis, Pott, Sabatier, nostro tempore Scarpa et Cooper professi sunt, aut commutationes, quae in intestino vulnerato ejusque regione fieri solent atque sensim exoriuntur, ignoraverunt. Initio saeculi unde-

---

[1]) Petit, Traité des maladies chirurgicales et des opérations, qui leur conviennent. Nouv. éd. par Lesne. Paris 1790. T. 2. „Heureux les malades, qui tombent entre les mains des chirurgiens convaincus de cette vérité! Ceux-ci, s'attacheront à éloigner ce qu'ils croiront pouvoir troubler ou interrompre la nature dans ces fonctions, et n'en auront pas moins de gloire."

vigesimi Scarpa immortalis, summisque laudibus superior, exstitit, qui sententias, quae adhuc valuerunt, falsas esse, rebus in facto positis demonstraret, atque ingenii copia et acumine viam ac rationem sanationis naturae doceret. In quarta explicatione [2]) libri sui excellentissimi de herniis probavit theoriam priorem disquirenti et animum ad rem et commutationes advertenti non sufficere, atque partes vel ostia intestini neutiquam, ut prioribus temporibus putaverint, opposita sed parallela esse, unum nempe ad vulnus externum conversum faeces effundere, alterum vero sensim sensimque contrahi atque magis in cavitatem abdominalem subsidere; contractionem vulneris externi nulla ratione ostiorum directionem commutare posse, neque unum ad alterum apprimere. Etiamsi autem ostia appropinquentur, tamen superius nunquam cum inferiore concrescere posse, quod multo largius sit, quam statu normali. Sed facile rebus in facto positis demonstrari posse, naturam, priusquam pars gangraenosa intestinalis descindatur, ostia in collo sacci hernialis concludere, haecce cum collo per inflammationem concrescere. Simulac vulnus externum coarctatur, externa quoque pars sacci hernialis angustatur, sed altera pars interna, quae ostia intestinalia concludit, sensim dilatatur atque tum tanquam infundibulum (imbuto membranoso) aut cavitatem exhibet, quae ostia ambo conjungit (Comp. supra de dis-

---

[1]) Von den brandigen Brüchen und den Mitteln, welche die Natur zur Herstellung der Continuität des Darmkanals anwendet.

quisitione anatomica). Postea partes intestini sensim ab annulo abdominali in cavitatem abdominis partim propter tonum iis proprium, partim efficacitate mesenterii, partim contractionis telae cellulosae ope retrahuntur, quod eo celerius fieri solet, quo minor atque recentior hernia est. Quo major aut minor intestini pars gangraena deleta est, eo celerius communicatio inter superiorem atque inferiorem intestini partem restituitur. Si tertia tantum pars diametri deleta est, infundibulum a sacco herniali formatum, membranaceum semper satis magnum est, ad deletam partem supplendam. Quum vero, ansa magna deleta, ambae partes parallelae sitae sunt, sub angulo acuto conjunguntur atque in intestino intimo magnum formant promontorium — communicatio longum post tempus restituitur; ostiis ab annulo abdominali longius remotis, et basi infundibuli membranacei satis dilatata, apex angustatur et fistula externa concluditur. Hoc infundibulum, quod in omnibus corporibus breviore vel longiore tempore post mortuis invenimus, solum gangraena deletam portionem intestinalem supplere potest; simul autem ambo ostia ab annulo abdominali ita retracta sint necesse est, ut faeces circulum dimidium describant, ut perveniant ex superiori parte ad inferiorem. Quae ambae conditiones ad sanationem pertinent; in his causa est, quod post hernias gangraenosas tam saepe, post vulnera abdominalia penetrantia, ubi partim infundibulum membranaceum deficit, partim propter adhaesionem solidam ad vulneris labia intestinum in abdomen retrahi non potest, tam raro conti-

nuitas tractus intestinalis restituitur, quod denique post hernias magnas veteresque umbilicales et ventrales, quae cum musculorum aponeurosibus stricte concreverunt, plerumque anus praeternaturalis remanet. Sanatio autem semper eadem ratione et iisdem sub symptomatibus evenit, sive intestini latus anterius tantum, sive tota ansa perdita sit [1]). Haec Scarpa dixit. — Brevi tempore post hae sententiae ab illustrissimis medicis et chirurgis confirmatae sunt, a Travers [2]), Meckel [3]) Langenbeck [4]) Dupuytren. Scarpa vero ipse in editione proxima libri sui sententiam, naturam hac una modo ratione anum praeternaturalem sanare posse, revocat, id quod alii quoque casus, quos Dupuytren et Cayol [5]) narrant, demonstrant. Opinio autem, ostia intestinalia semper prope cicatricem externam remanere, observationibus Cruveilhier [6]), Dupuytren [7]), Thomas a Thuessink [8]) etc. refutatur.

---

[1]) Annali universali de medicina compilati dal D. Omodei. Vol. XVI. p. 309. Ubi Menici talem casum enarrat.

[2]) An inquiry into the process of nature in repairing injuries of the intestins. London 1812.

[3]) Pathol. Anatomie. Bd. 2. Abth. 1. S. 401.

[4]) Abhandlung von den Leisten- und Schenkelbrüchen. Göttingen 1821. S. 106. etc.

[5]) Traité pratique des hernies par Scarpa, traduit par M. Cayol. Paris 1812. p. 310.

[6]) Essai sur l'anatomique pathologique. T. 2. p. 423. Anmerkung.

[7]) l. c. p. 268. et 269.

[8]) Verhandelingen der erste Klasse van het Koninkbyk No-

Lallemand[1]) in „Observation sur un cas rare de guérison d'anus contre nature par l'emploie de la méthode de traitement de Mr. Dupuytren" intestinum ab annulo abdominali remotum invenit.

Si vero pro certo habemus, naturam anum praeternaturalem sanare non posse, ad operationem nobis progrediendum est, cujus indicationes sunt hae: anus praetern. per tres vel quattuor menses exstat; alia remedia commendata, leniter purgantia, clysmata, communicationem non instaurarunt; aegrotus valde macrescit; perlongum septum, quod quasi ostium inferius concludit; prolapsus cum inversione, tempore aliquo post repositionem elapso; magna intestini portio in hernia umbilicali aut ventrali vetere per gangraenam deleta.

Primus, qui operationem radicalem perfecit, Schmalkalden, chirurgus germanicus A. 1795 fuit[2]). Deinde anno 1809 Syng Physik Philadelphia eadem ratione anum praetern. curavit[3]). Anno 1813 Dupuytren primum in „Hotel-Dieu" palam operationem ani praetern.

---

derlandsch Institut van Weetenschappen, Letterkunde en schone Kunsten te Amsterdam. 7de Deel. 4.

[1]) Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale rédigé par Breschet. Par. T. 7. 2. Trimestre de 29. p. 133. etc.

[2]) Dissert. sistens novam methodum intestina uniendi, praesid. Kreysig. Viteb. 1798.

[3]) Gerson's und Julius Magazin der ausländischen Litteratur. Bd. XIV. S. 59.

perfecit [1]), percusso septo; 1816 forfice (Enterotom) [2]) [3]). Anno 1819 chirurgus Augustus Siotard de Vitauban instrumentum proposuit et descripsit quod „pince emporte-piéce" nominavit. Reybard [4]) instrumentum invenit, alio modo aliaque ratione constructum. Dr. Colombe commendat canalem elasticum ad prohibendum effluxum excrementorum [5]). Delpech [6]) instrumentum adhibuit proprium (compresseur enterotom).

---

[1]) Brosse in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. 6. S. 259.

[2]) Chirurgische Kupfertafeln. Weimar. 12. Hft. Taf. 57.

[3]) Reisinger's Anzeigen von einer vom Hrn. Prof. Dupuytren zu Paris erfundenen u. mit dem glücklichsten Erfolge ausgeführten Operation zur Heilung des anus artificialis nebst Bemerkungen. Augsburg 1817.

[4]) Reybard, de Coisiat, mémoires sur le traitement des anus artificiels. Paris. 1827.

[5]) Nouvelle bibliothèque médicale, journal de médicine et de chirurgie pratiques. Mars 1827. p. 389.

[6]) S. Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. No. 576. B. 27. S. 64. u. No. 583. B. 27. S. 170.

VITA.

Natus sum Joannes Fridericus Ludovicus Kirschstein, Cussalini ante diem XII Calendas Martias A. MDCCCXXIV patre Ferdinando, matre Guilelma e gente Hildebrand, quos parentes carissimos adhuc vivos et salvos veneror. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus per IX annos gymnasium Cussalinense, quod rectore Cel. Mueller floret, frequentavi. A. MDCCCXLIII testimonio maturitatis instructus, paschali tempore almam Gryphiam petii et in civium academicorum numerum a Rectore Magnifico Ehrigson receptus et in album medicum inscriptus ab Ill. Schultze, t. t. decano, per quattuor semestria studiis medicis addictus hisce doctissimorum virorum interfui scholis:

Ill. Tillberg mihi tradidit physicen experimentalem bis;

Ill. Hornschuch botanicen et zoologiam, ejusdem demonstrationibus corporum naturalium in museo zoologico interfui, nec minus excursionibus botanicis;

Ill. Huenefeld chemiam organicam et anorganicam atque mineralogiam;

Ill. Stiedenroth logicen et psychologiam;

Ill. Schultze disserentem audivi de osteologia et syndesmologia, de anatomia corporis humani, de physiologia, de anatomia generali et comparata. Idem me docuit artem cadavera rite dissecandi;

Cel. Laurer mihi tradidit syndesmologiam et neurologiam;

Beat. Seiffert materiam medicam et medicinam forensem;

Beat. Berndt encyclopaediam et methodologiam medicam, semioticen, pathologiam generalem et historiam medicinae;

Ill. Berndt therapiam generalem et pathologiam, nec non therapiam specialem;

Ill. Baum chirurgiam tam generalem quam specialem nec minus akiurgiam.

Paschali tempore A. MDCCCXLV Berolini ab Ill. Hecker, t.t. rectore magnifico, numero civium almae Fridericae Guilelmae adscriptus, nomen rite professus sum apud Beat. Wagner, decanum gratiosi medicorum ordinis spectatissimum. Ibi

Cel. Troschel acologiam me docuit;

Exp. Ebert percussionem et auscultationem pectoris mihi explicuit nec minus morbos infantum;

Ill. Busch artem obstetriciam;

Cel. Ideler psychiatriam et diaeteticen.

Exercitationibus clinicis medicis chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis interfui virorum illustrissimorum et celeberrimorum: Romberg, Schoenlein, Truestedt, Wolff, Juengken, Busch, Wagner.

Ex calendis Majis munere chirurgi militaris voluntarii duce Cel. Dr. Stumpf fungor.

Quibus omnibus viris celeberrimis, optime de me meritis, gratias ago quam maximas, semperque eorum memoriam pio gratoque animo servabo.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico atqué examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut, dissertatione et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. In herniis incarceratis cito ad scalpellum transeundum est.
2. Sine tubi acustici usu morbi pectoris neque cognosci, neque curari possunt.
3. Quo major medicamentorum copia, eo major ad perficiendam sanationem inopia.
4. Certum graviditatis signum non est.